



shared decision making

Partizipative Entscheidungsfindung

Partizipative Entscheidungsfindung in der Onkologie

Angela Buchholz

1. ASORS-Jahreskongress

Supportive Therapie und Rehabilitation bei Krebs State of the Art

31.10.2009

- Partizipative Entscheidungsfindung
- Wichtige Kompetenzen
- Förderung der partizipativen Entscheidungsfindung
- Beispiele
- Diskussion

Entscheidung von ...

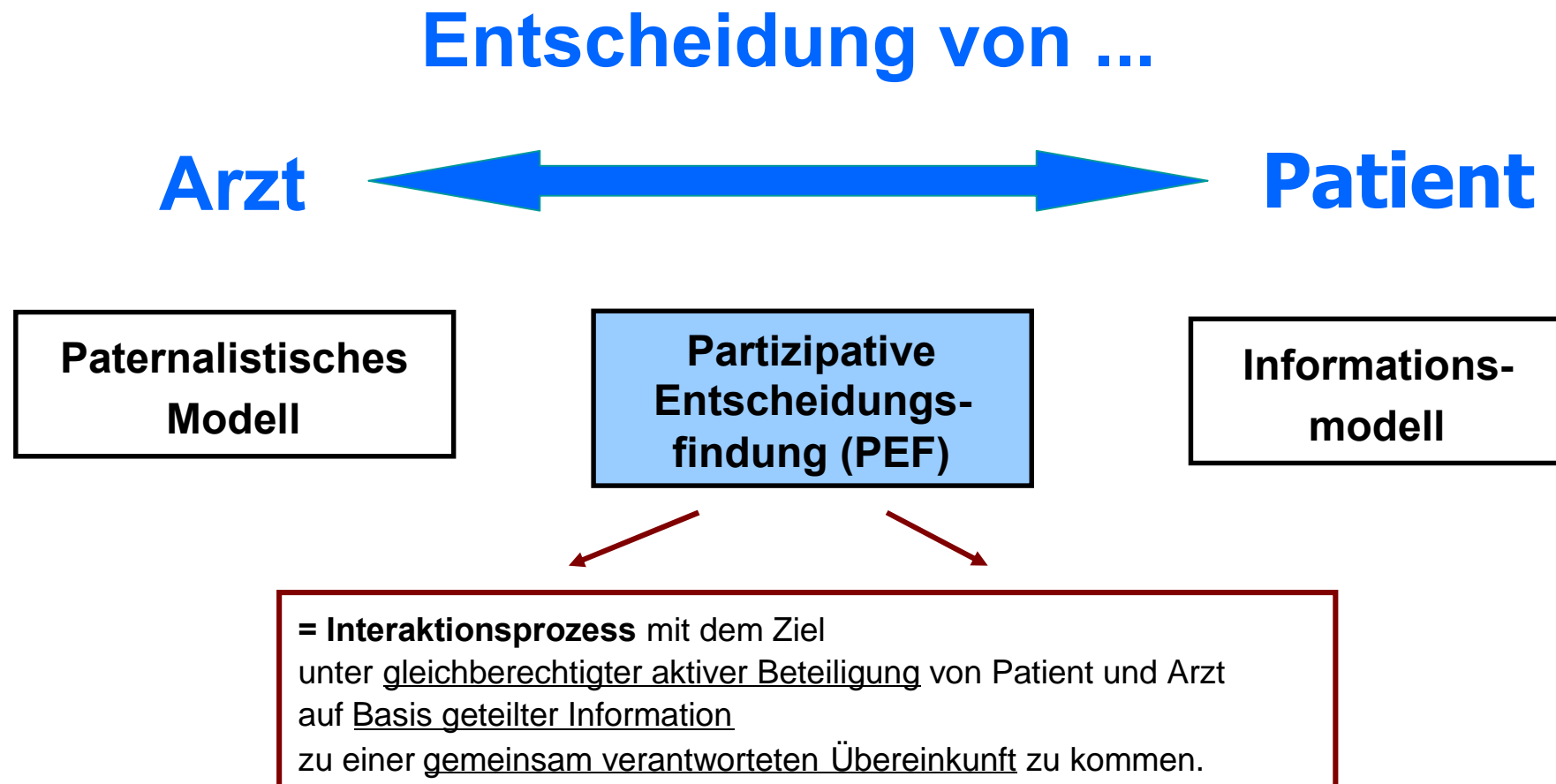
Arzt

Patient

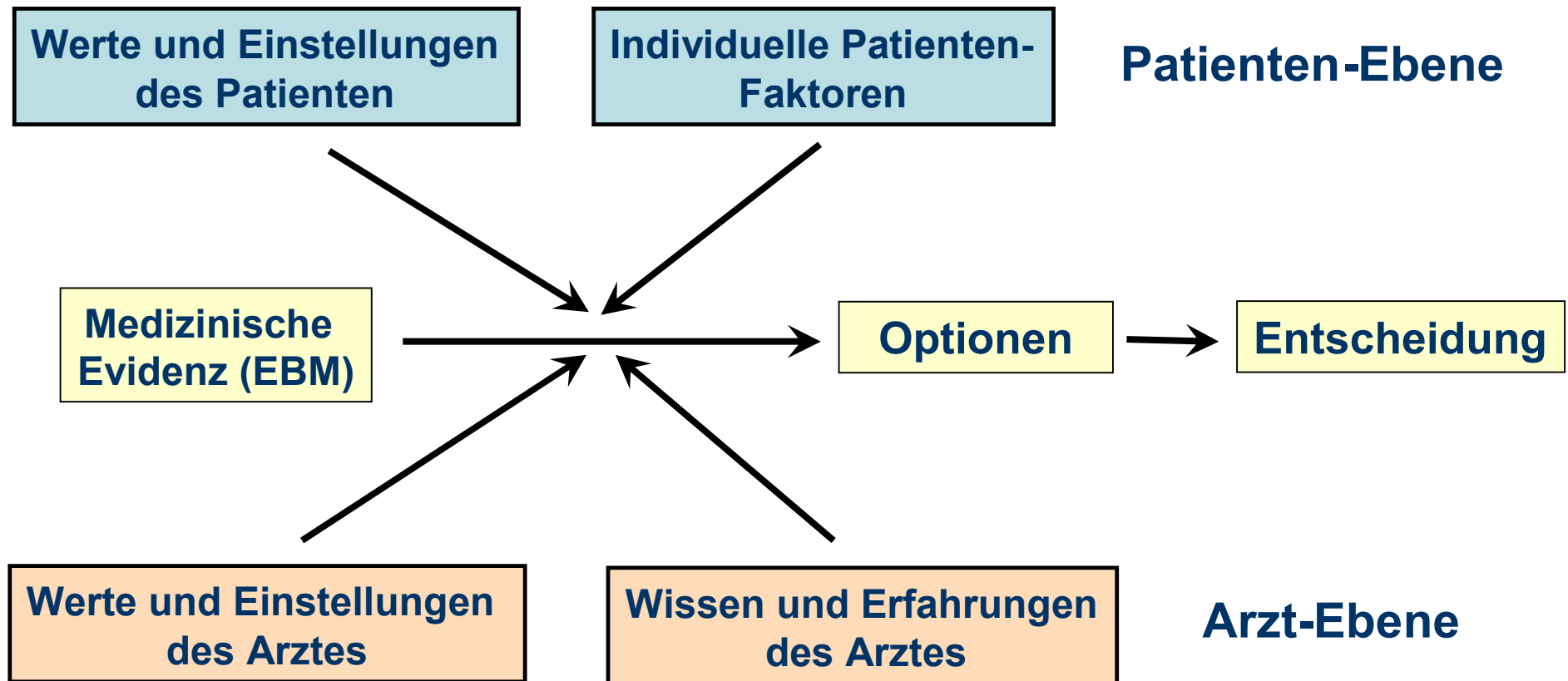
Wenn wir Ihre
Meinung
brauchen, werden
wir sie Ihnen
schon rechtzeitig
mitteilen.



...Entschuldigung, Herr Doktor, aber ich bin immer noch nicht einverstanden!



Partizipative Entscheidungsfindung



Bieber et al. (2007)

Wann sollte man PEF anwenden?



- Mehrere gleichwertige, im besten Fall evidenzbasierte Therapieoptionen stehen zur Wahl
 - Konsequenzen für weiteres Leben der Patienten bedeutsam und Patienten wünschen Beteiligung
- ⇒ “Präferenzsensitive” Entscheidungen bei lebensbegleitenden und - verändernden Erkrankungen

1. Problemdefinition
2. Darstellung der Gleichwertigkeit („Equipoise“)
3. Behandlungsmöglichkeiten und Risiken beschreiben
4. Explorieren von Verständnis, Befürchtungen und Erwartungen auf Seiten des Patienten
5. Rollenpräferenz klären und Entscheidungsfindung
6. Vereinbarungen überprüfen

Was bedeutet das?



- Beziehungsaufbau
- Kommunikationsfähigkeiten
- Verständliche, neutrale Informationsvermittlung
- Risikokommunikation
- Subjektive Risikowahrnehmung des Patienten
- Beteiligungspräferenz erkennen und danach handeln

Effekte von PEF



Ärzte

- Zufriedenheit mit Patientenkontakt
- erfasste Patienteninformation
- in Betracht gezogene Behandlungsoptionen

- Keine Verlängerung der Konsultationen !



Patienten

- Wissen, Autonomie
- Zufriedenheit mit Arztkontakt
- Entscheidungszufriedenheit
- Krankheitsbewältigung
- Therapietreue
- Klinischer Outcome

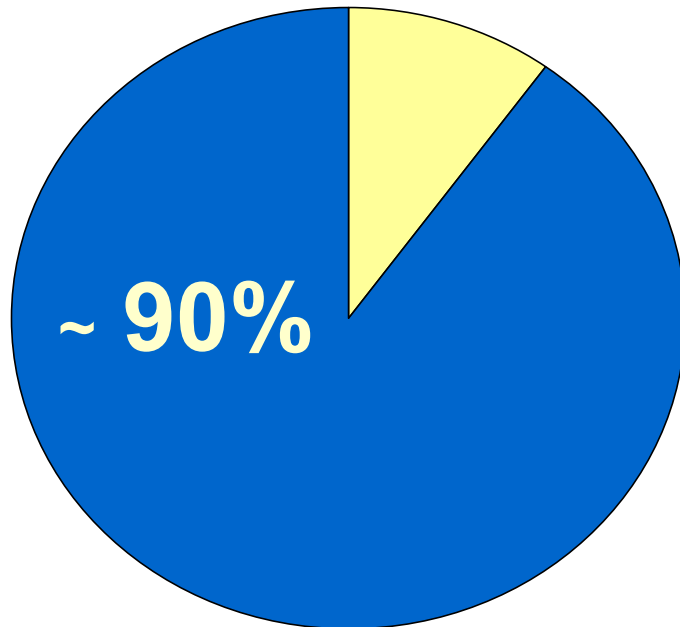
- Entscheidungskonflikte



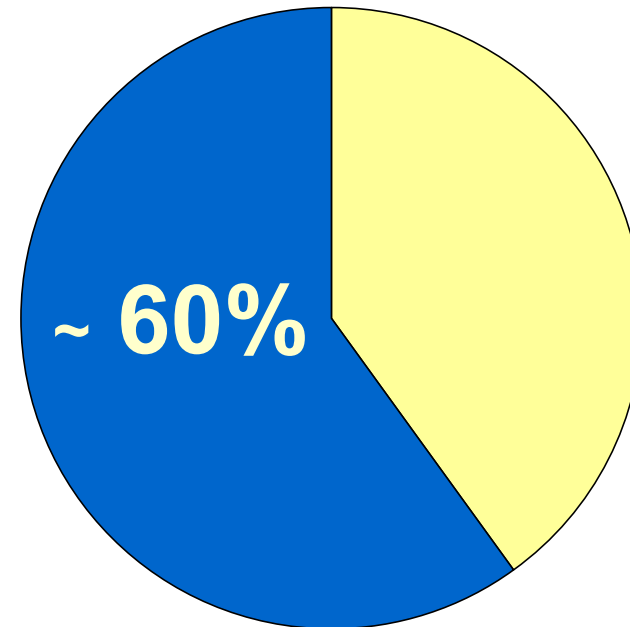
z. B. Coulter, A. (1997), O' Connor, A. et al. (2008), Loh et al. (2007),
Bieber et al (2009)

Wollen Krebspatientinnen beteiligt werden?

Information

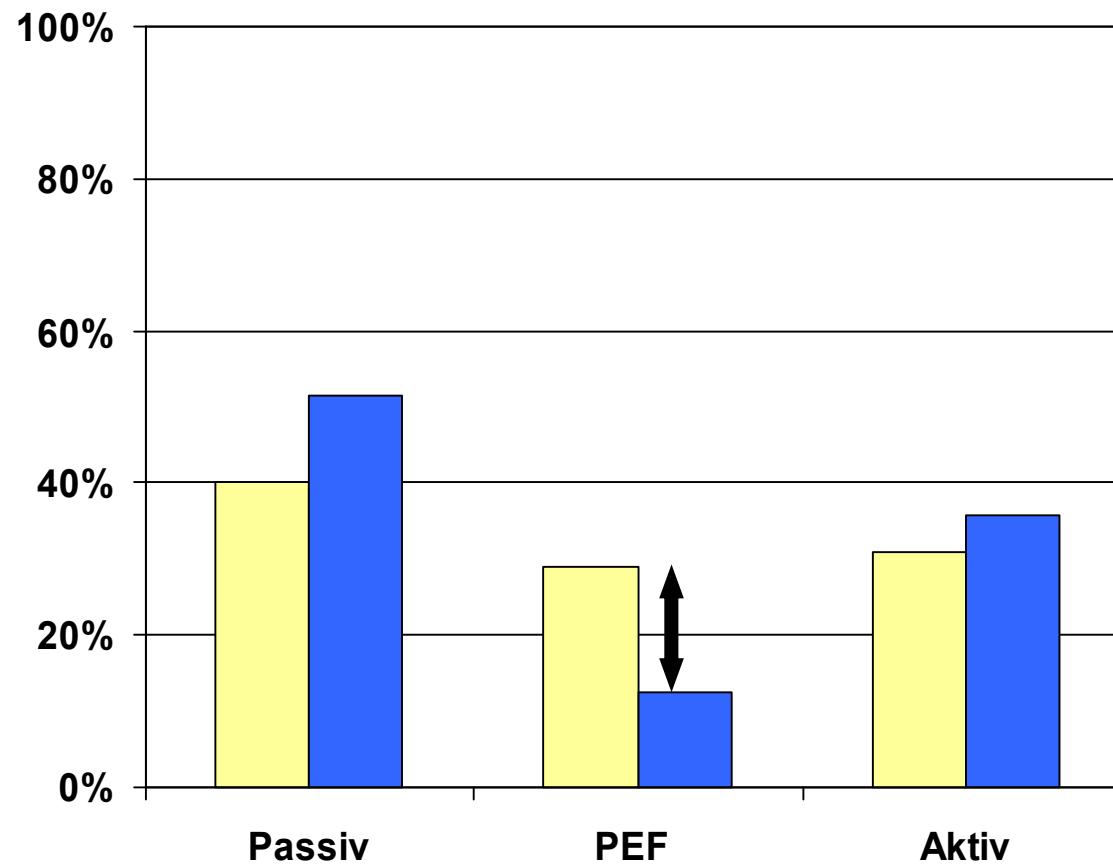


Mitentscheiden



Jenkins et al. (2001)
Vogel et al. (2008)

Beteiligungsbedürfnis bei Brustkrebs



N = 137 Patientinnen mit primärem Brustkrebs

■ Bedürfnis
■ Erfahrung

Vogel et al. (2008)

- **Patienten**

- Patienteninformation (Broschüren, Webseiten)
- Patientenschulungen (wie kann ich mich aktiv beteiligen?)
- Entscheidungshilfen

- **Ärzte**

- Training
- Nutzung von Expertensystemen (adjuvant online)
- Nutzung von Entscheidungstafeln

- **System**

- Voraussetzungen/Strukturen berücksichtigen
- Vernetzung

Was gibt es in der Onkologie?



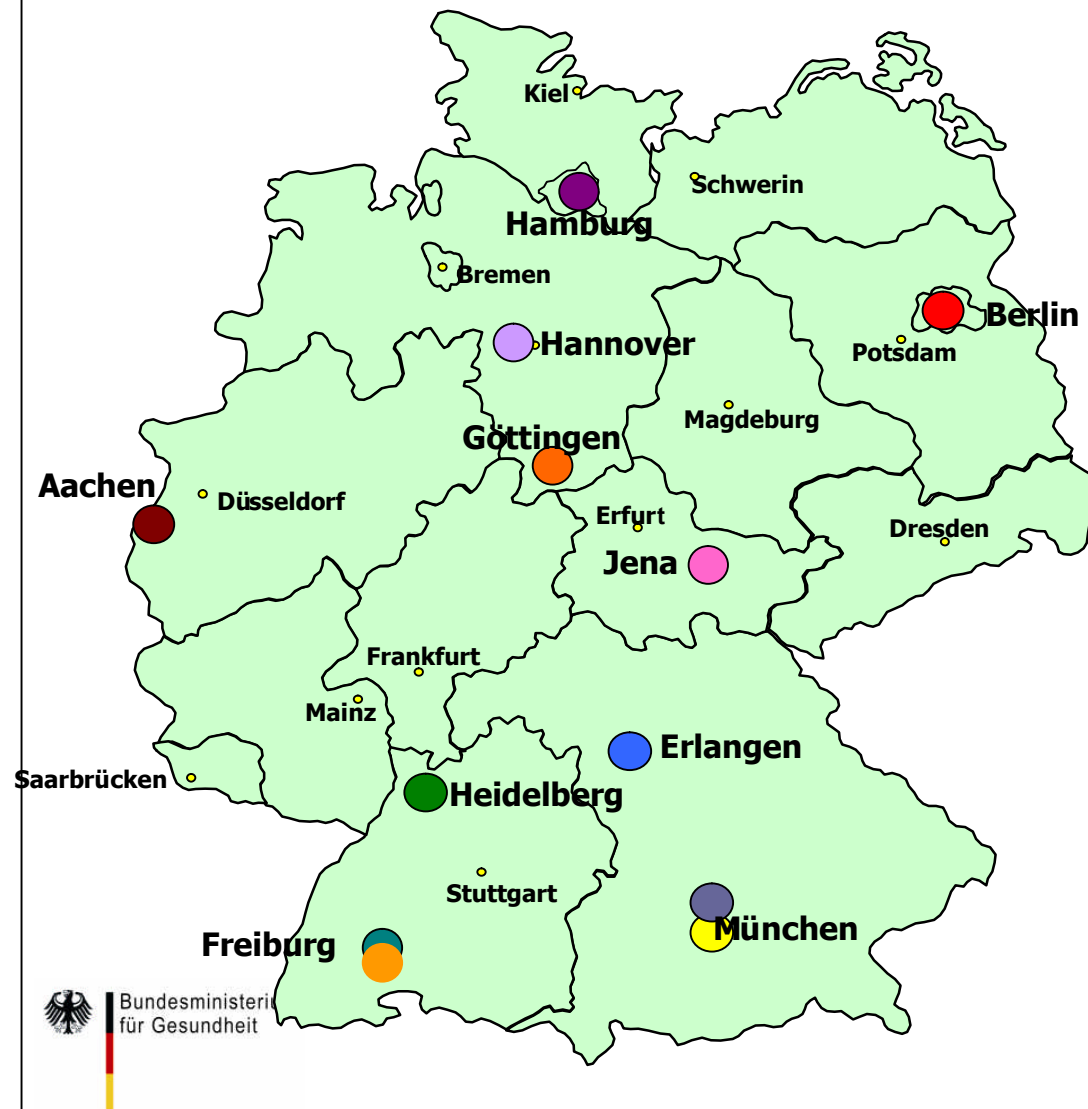
- Überwiegend Entscheidungshilfen
 - Webbasiert
 - Computergestützt
 - Videobasiert
 - Broschüren

Überblick (v.a. englischsprachig) unter
<http://decisionaid.ohri.ca/>

- Vorbereitung d. Arztgesprächs durch medizinisches Fachpersonal
- Fortbildung der Ärzte

BMG Förderschwerpunkt „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“

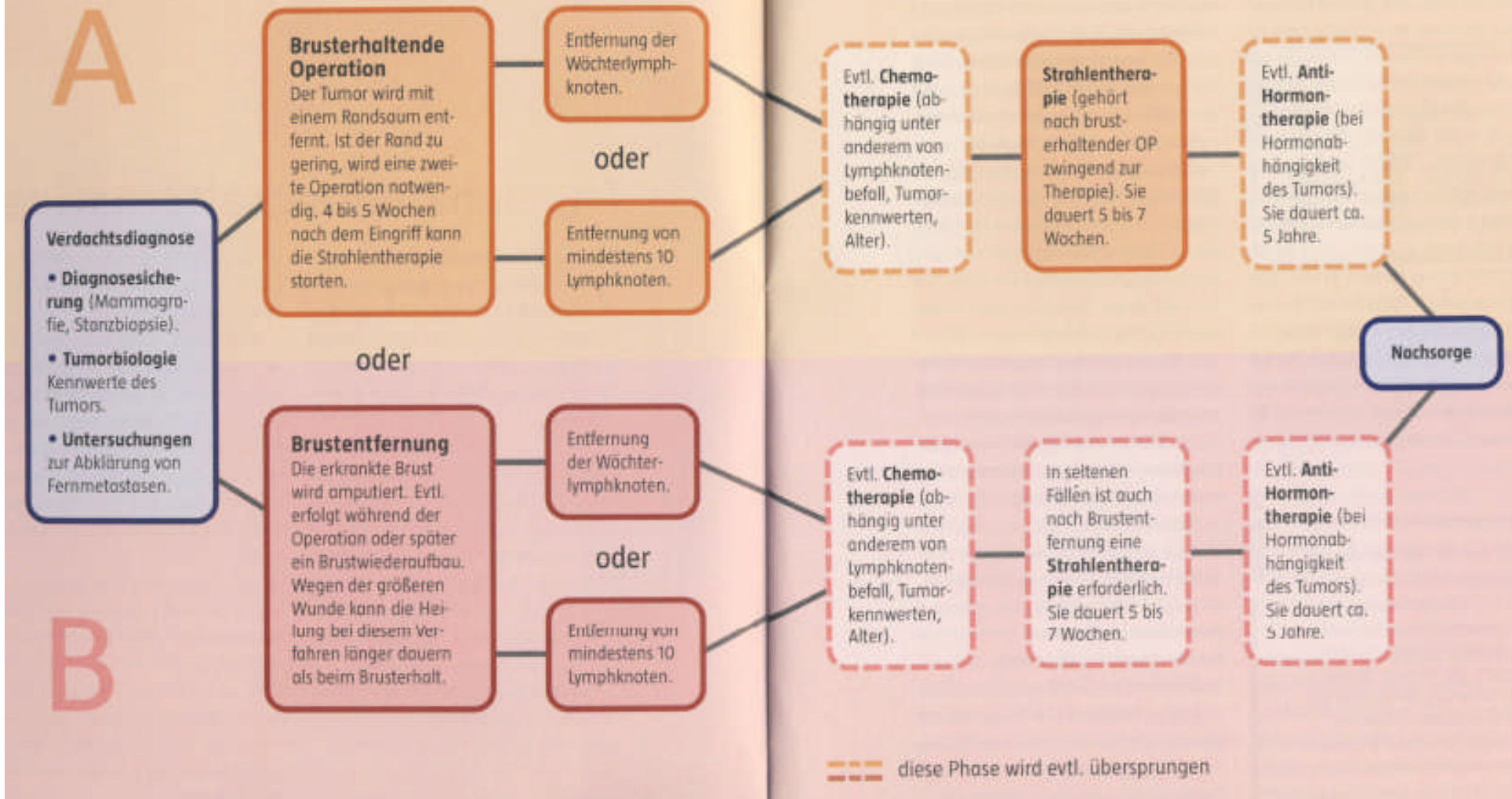
1. Förderphase 2001-2005



-  **Alkoholismus** – Berlin
-  **Arterielle Verschlusskrankheit** – Aachen
-  **Therapiebegrenzung** – Jena
-  **Arterielle Hypertonie** - Erlangen
-  **Mamma-Karzinom** – München
-  **Schizophrenie** – München
-  **Methoden/Koordination** – Freiburg
-  **Depression** – Freiburg
-  **Fibromyalgie** – Heidelberg
-  **Multiple Sklerose** – Hamburg
-  **Kinder/Atemwegsinfekte** – Hannover

Beispiel Entscheidungshilfe

Behandlungspfade im Überblick



Wie vergeben Sie Ihre Prioritäten?

Brusterhaltende Operation + Strahlentherapie

Vorteile

die erkrankte Brust bleibt erhalten



zurück bleibt nur eine kleine Narbe an erkrankter Brust



ein Wiederaufbau der Brust bzw. eine prothetische Versorgung ist nicht nötig



bei gutem kosmetischen Ergebnis evtl. höhere Lebensqualität



Nachteile

falls Sicherheitsabstand zu gering, Nachoperation nötig



Nebenwirkungen durch Strahlentherapie möglich



Behandlung dauert aufgrund der Strahlentherapie ca. 5 Wochen länger



kosmetisches Ergebnis nicht immer so gut wie erwartet



Brustentfernung

Vorteile

meist keine Strahlentherapie notwendig, dadurch keine Nebenwirkungen



kürzere Behandlungszeit, wenn kein Brustwiederaufbau



evtl. weniger Angst vor einem Rückfall in derselben Brust



Nachteile

Verlust der Brust, dadurch evtl. höhere psychische Belastung



bei Brustwiederaufbau evtl. Nebenwirkungen des Wiederaufbaus



zur Vermeidung von Haltungsschäden Prothese bzw. Brustwiederaufbau nötig



Was ist Ihnen wichtig?

In dieser Tabelle werden kurz die Vor- und Nachteile der beiden Operationsmethoden gegenübergestellt. Das gibt Ihnen die Möglichkeit, Ihre eigene Gewichtung der verschiedenen Gesichtspunkte vorzunehmen. Wenn ein Aspekt für Sie besonders wichtig ist, vergeben Sie bitte drei Kreuzchen. Ist Ihnen der Punkt wichtig, erhält er zwei, ist er etwas wichtig, ein Kreuzchen. Falls ein Aspekt Ihnen wichtig erscheint, der hier nicht genannt wird, können Sie diesen ebenfalls hier vermerken.

XXX = sehr wichtig XX = wichtig X = etwas wichtig



Gefördert von der deutschen Krebshilfe



Patient als Partner in der Onkologie

- Evaluation eines Fortbildungscurriculums für onkologisch tätige Ärzte (Primärer Brustkrebs, Kolonkarzinom)
- Evaluation von Entscheidungstafeln
- Kooperationsprojekt
 - Universitätskliniken Heidelberg: Prof. Dr. Wolfgang Eich, Dr. Christiane Bieber, Dr. Jennifer Nicolai
 - Freiburg/Hamburg: Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Dr. Katrin Reuter, Dr. Angela Buchholz





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Angela Buchholz

angela.buchholz@uniklinik-freiburg.de / 0761-2909539
Sektion Klinische Epidemiologie und Versorgungsforschung
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
Hauptstraße 5, 79104 Freiburg
www.patient-als-partner.de; www.pefmed.de